

ANEXO VIII: OFERTA TÉCNICA

DON/DOÑA _____,
con D.N.I. nº _____, y domicilio en _____, c/
_____ nº _____, actuando en su propio nombre y derecho, o
en representación de la empresa _____, con C.I.F.
_____, a la cual represento en calidad de
_____.

PRIMERO: Que enterado/a de las condiciones y requisitos que se exigen para la contratación de un servicio de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio y fisioterapia a los trabajadores de las empresas asociadas a Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, en la localidad de La Línea de la Concepción, expediente CS-2024/5101/0023, se comprometo a tomar a su cargo la ejecución del mismo, con estricta sujeción al pliego de condiciones particulares y al de prescripciones técnicas que los definen, y propone la **SIGUIENTE OFERTA:**

Señalar con un las opciones que correspondan (una o varias de ellas):

1.Situación y acceso (marcar una o varias opciones)

- Se oferta:** aparcamiento público (del propio centro o concertado), a una distancia inferior a 200 metros del centro asistencial.
- Se oferta:** parada de transporte público (bus/taxi) a una distancia inferior a los 200 metros del centro asistencial.
- Se oferta:** ausencia de barreras arquitectónicas en el acceso al edificio donde se encuentre ubicado el centro y en las instalaciones propiamente dichas para facilitar la entrada a personas con discapacidad o dificultades de movilidad.
- Se oferta:** zona de aparcamiento reservada para vehículos de transporte de urgencia.
- NO Se oferta:** ninguna de las opciones anteriores.



2.Horario (marcar una opción)

Se oferta: Cobertura sanitaria localizable telefónicamente o presencial en fines de semana y festivos de como mínimo 8 horas al día.

NO Se oferta: Cobertura sanitaria localizable telefónicamente o presencial en fines de semana y festivos de como mínimo 8 horas al día.

En _____ a ____ de _____ de 2024

Fdo. _____